

Widerspruch gegenüber einer Organentnahme - Kinder und Jugendliche

Die/Der gesetzliche/n Vertreter/in.....
(Name/n in BLOCKSCHRIFT)

gibt/geben hiermit den Widerspruch gegenüber einer allfälligen Organentnahme bei der/dem nicht geschäftsfähigen

.....
Vorname (in BLOCKSCHRIFT)

.....
Nachname (in BLOCKSCHRIFT)¹

.....
Geburtsdatum

.....
Sozialversicherungsnummer

weiblich männlich bekannt.²

Adresse:

Ich bin mit der EDV-mäßigen Erfassung und Verarbeitung der Daten (ausgenommen Adresse) sowie mit der Weitergabe des Widerspruches bei Anfrage durch berechtigtes Krankenhauspersonal einverstanden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

¹ Allfällige Namenänderungen bitte schriftlich bekannt geben (mit Angabe des Geburtsdatums!).

² Nur komplett ausgefüllte Formulare können berücksichtigt werden.

Wenn Sie die *Zusendung einer Registrierungsbestätigung* wünschen, legen Sie bitte ein frankiertes und adressiertes Rückkuvert (Wohnsitz in **Österreich) bzw. einen internationalen Antwortschein der Post (Coupon Réponse International) und ein adressiertes Rückkuvert (Wohnsitz im **Ausland**) bei.**